附件1

适龄残疾儿童少年入学登记信息汇总表

学区： 学校（盖章）： 填表人： 联系方式（手机号）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 残疾类型 | 残疾程度 | 家庭住址 | 户籍所在地 | 监护人姓名 | 监护人联系方式 | 是否存在入学分歧 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.残疾程度根据残疾证上的填写，如无残疾证，有医院证明，则根据诊断证明填写。

2.入学分歧指的是家长与学校就残疾儿童安置形式（随班就读/特教学校）意见不一致。

3.各校请于6月18日将此表交至学区